

と考えていたが、基幹病院小児科主体、勤務医主体の急患センターが合わせて26.5%で1/4強は勤務医のみでの初期救急医療体制を望んでいた。その他ではグループ診療、救急医療専門医制などがみられた。

自院での診療形態・スタンス、地域での初期救急医療体制の実際、また小児初期救急医療への考え、などのアンケート項目から、開業小児科医の約2/3はいわゆる勤務医が初期救急医療の理想的な担い手と考えており、実際に初期救急医療に参加はするがどちらかと言えば積極的な参加は少なく、多くは勤務医主導型の初期救急医療体制を望み、それを支援するという姿勢の開業小児科医が多いと言える結果であった。

②総合救急医療センターへの考え、及び基幹病院への考え

同一施設内での初期救急医療～二次三次救急医療を行う、総合救急医療センターには75.4%が賛成し、その理由としてマンパワーが集めやすい、理想的である、患者のニーズに合う、医療資材に無駄がない、救急医学の発展が望めるなどがみられた。逆に同一施設でのセンター化に危惧するものとしては距離的に不便となる、開業医が参加しにくいなどがみられるが、患者の一極集中や病院志向が強まり開業医に不利が合わせて

36.2%にみられ、医療経営的な心配も1/3強に起こることが判ったが、他には親の都合での軽症の増加、医師の過重労働、患者増加に伴う医療サービスの低下など社会医学的な心配もみられた。

このような総合救急医療センターへの開業医の参加は1/3強が望んではいたものの勤務医主体を1/4強が望み、1/3はどちらでもよいとの考えであり、過半数は体制そのものには賛成だが、積極的な参加は望んでいないように思われた。

基幹病院の充実の方法としては行政による補助拡大を半数の50.8%が望んでおり、基幹病院への開業医の人的参入は24.5%、診療報酬での病院優遇は16.0%で、他には大学の協力や基幹病院小児科医の意識改善を望む声もみられたが、公的補助での基幹病院の充実を望む声が多くみられた。

地域に総合救急医療センターあるいは基幹病院の充実強化に関しては概ね賛成であるが、そこへの積極的な参加は開業小児科医の過半数が望まず、行政の強い指導でのセンター体制を期待している結果であった。

③保険診療点数改正後の変化と希望

平成12年4月の保険診療点数の改正に伴う医院収入の変化では63.7%が変わらないと答え、16.3%は判らな

いと答えたものの、減収したが12.7%で増収したの6.2%を大きく上回った。以上より小児医療の改善をうたった、先の保険診療点数改正も開業小児科医ではほとんど影響がなかったばかりではなく、減収した開業医が10%強も存在することが判り、今後のさらなる検討が必要な重要な問題と考えられた。

これらを加味して、小児医療費の増加をどの程度行うかの希望では50%以上が17.1%もみられ、20-30%が合わせて53.4%と半数を超えており、小児医療の不採算性が極めて厳しいものであることが判り、現状のままと答えた9.8%を除く90%以上の開業小児科医が小児医療費の増加を希望していた結果となった。

④患者意識の変化及び患者教育への考え

夜間診療を1/4の開業小児科医が望まれ、昼間の十分な診療を行っても夜間急患センターの受診を1/5強の開業小児科医が経験し、30%弱の小児科医が急患センターへ不要な受診が多いと感じていた。さらには説明の理解が可能な親が減ってきている、不安感が強い、わがままな親が多いなどとの意見もあり、保護者のニーズの多様化と医療者と保護者の医療観の違いが大きくなってきていることが判る。しかし、不要な検査や病院転院など

の希望は少なく、かかりつけ医として信頼は維持されていると考えられた。

患者教育においては救急受診の必要な症状を教える必要があると考えているのが53.5%と半数を超え、応急処置を教えるべきと考えているのが30%存在したが、患者教育は不要、あるいは教育しても無駄・効果なしとの答えもみられ、保護者に自立や責任への注文を望む声も少なくなかった。

以上のことは小児救急医療への患者要望は極めて複雑かつ高くなっていくことを多くの開業小児科医も感じており、その共存というか折衷案的解決は少子化という現代での育児支援とも相まって、今後の理想的な小児初期救急医療体制の確立に関連する、大きな社会的問題であり、今後、行政、小児科医、保護者を中心として国民的レベルでの真摯な対応と解決が望まれている問題点であると考えられる。

⑤理想の小児救急医療体制の条件

開業医・勤務医の連携向上を1/4弱の開業小児科医が求め、10%強が開業小児科医の積極的な参加を求め、他には行政の強い指導や小児科医の増員、小児科医自身の意識改革、世論の喚起、保護者教育などがあげられた。

つまり、理想の小児救急医療体制の条件として、小児科医自身の問題として開業医・勤務医の連携アップと開業医の積極的な参加や小児科医自身の意識改善を考えており、さらには行政の補助・指導として保険診療点数の改善と小児科医の増員への後押しと保護者のレベルアップを世論を通じて期待している結果であった。

【結論】

開業小児科医(日本小児科医会 A 会員)は約半数が 60 歳以上の高齢で自宅敷地外での診療形態が 1/3 で自院での時間外・救急医療を行わない 30%と良く相関した。地域の初期救急医療体制は過半数に存在するが体制の有無に関わらず、小児科医不足や小児医療の不採算性の問題を抱えていた。初期救急医療体制には過半数が参加していたが、参加回数は年 10 回以下と少なく、高齢まで参加するが、理想的な参加回数も年 5 回以下を半数が望んでいた。加えて初期救急医療の理想的な担い手は 60%は勤務医などの非開業医を望み、理想的な体

制では勤務医との合同の急患センターを最も多く望み、一極集中型の総合救急センターにも過半数が賛成していたが、勤務医主体の体制を望んでおり、どちらかと言えば勤務医主導型の初期救急医療体制の構築を望んでいる開業小児科医が多い結果であった。

保険診療点数の改正では過半数が変わらないとの意見で 20-30%の小児医療費の増加を希望していた。

保護者の医療観念の変化・多様性を多くの開業小児科医が感じており、患者教育においてもその指導の困難さを感じていたが、救急疾患の症状を教育して不要な救急受診を減らすことの必要性を多くが感じていた。

理想的な小児救急医療体制には開業医・勤務医の連携向上や小児科医自身の意識改革など少子化時代における救急医療体制への自己変革を感じている開業医が多かったが、行政の財政的支援や保護者の意識改革など国民レベルでの議論を求める声が多かった。

【文献】

- 1)田中哲郎、市川光太郎、山田至康：わが国の小児救急医療「現状と 21 世紀への提言」(株)まほろば、2000
- 2)田中哲郎、市川光太郎、山田至康：初期小児救急医療に担い手に関する検討、小児科診療 63 : 719-725、2000

- 3)山田至康、市川光太郎、田中哲郎：
育児不安と小児救急医療、公衆衛生研究 47：2000
- 4)市川光太郎：急患センター受診保護者へのアンケート調査、「小児救急医療のあり方に関する研究」平成 10 年度厚生省厚生科学研究健康政策調査研究報告書 p46-58、1999
- 5)市川光太郎：急患センター小児科出務の内科医または内科小児科医へのアンケート調査、平成 11 年度厚生省厚生科学研究健康政策調査研究報告書 p18-18、2000

表-1 小児科医会-小児救急医療に関するアンケート調査

- 問1 先生の性別と年齢をお教え下さい
- 1) 性別 ①男性 ②女性
- 2) 年齢 ①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代 ⑤60歳代 ⑥70歳以上
- 問2 自院の診療形態をお教え下さい
- ①自宅と同じ敷地 ②自宅とは別敷地 ③その他
- 問3 自院での時間外診療もしくは救急医療は？
- ①やっている ②すこしやっている ③ほとんどしない
- 問4 先生の地域での小児初期救急医療体制について教えて下さい
- 1) 小児初期救急医療体制は ①ある ②なし
- 2) ある場合の体制は ①在宅輪番制 ②急患センター ③基幹病院のみ ④病院輪番制
(複数回答可) ⑤その他 ()
- 3) その体制に問題点がありますか？ ①なし
- ②あり (a 小児科医不足、b 不採算、c 行政の理解不足、d 医師会の非協力)
- 問5 先生は地域の初期救急医療に参加されていますか？
- 1) 参加の有無 ①参加している ②参加していない
- 2) 参加の方法 ①自宅診療 ②在宅輪番 ③急患センター出務 ④その他 ()
- 3) 参加回数 おおよそ()回/年
- 4) 参加して困る点 ①なし、②時間的拘束、③体力消耗、④患者とのトラブル、⑤給与
- 問6 急患センターの初期救急医療に参加する年齢の上限は何歳と考えられますか？
- ①40歳 ②45歳 ③50歳 ④55歳 ⑤60歳 ⑥65歳 ⑦70歳 ⑧年齢制限なし
- 問7 急患センターへの参加における、先生がお考えの理想的な回数をお教え下さい
- () 回/年 (5回とか10回などと大まかな数字で結構です)
- 問8 先生は小児初期救急医療の理想的な担い手は誰と思いますか？ (複数回答可)
- ①開業小児科医 ②勤務小児科医 ③大学小児科医 ④小児科研修医 ⑤非小児科医
- 問9 小児初期救急医療の充実において、先生ご自身の理想的な参画方法は？
- ①在宅輪番制 ②急患センター出務 ③基幹病院の充実への支援 ④その他 ()
- 問10 先生は今後も小児初期救急医療に参加する御意志はありますか？
- ①多いにある ②ふつう(今以上は無理) ③止めたい(あまりない) ④全くない
- 問11 初期救急医療体制の理想像はどの体制とお考えですか？
- ①開業医での在宅輪番制 ②開業医主体の急患センター制 ③勤務医主体の急患センター制
- ④開業・勤務医合同での急患センター制 ⑤基幹病院小児科主体 ⑥その他 ()

問 12 基幹病院併設型の急患センターあるいは救命救急センター併設の急患センターなど同じ敷地内で全ての救急医療に対応できることが望ましいとされていますが、どうお考えですか？

- ①賛成 ②反対 ③どちらでも良い

問 13 このような総合救急センター的施設での救急医療体制の長所と思う点は(複数回答可)

- ①理想的である ②患者のニーズに見合っている ③マンパワーが集めやすい
④医療資材の無駄が少ない ⑤救急医学の発展が起りやすい ⑥その他 ()

問 14 このような総合救急センター的な施設が理想的と仮定した場合

- ①開業医は絶対参加すべき ②勤務医のみでの運営が良い ③どちらでも良い

問 15 このような総合救急センター的施設での救急医療体制に危惧するものは

- ①患者の一極集中がおこる ②開業医の参加がしにくい ③距離的な問題で不便
④患者の病院志向が強まり開業医に不利 ⑤その他 ()

問 16 もし基幹病院の充実を図るとして、その方法で望ましいのはどれとお考えですか？

- ①診療報酬における病院優遇、②基幹病院への小児科医会会員の人的参入、
③行政からの基幹病院への補助拡大、④その他 ()

問 17 本年度4月からの診療点数の改善での影響はどのようにお感じですか？

- ①収入が増加した ②変わらない ③却って減少した ④わからない

問 18 小児医療費は他科との兼ね合いを考えてどの程度アップすべきとお考えですか？

- ①現状のままでよい、②10%、③20%、④30%、⑤40%、⑥50%以上

問 19 患者家族の救急医療への関心が高まっていると考えられますが、実際の診療において、先生が感じておられる印象をお教え下さい(複数回答可)

- ①自院の診療で十分 ②夜間診療の希望が強い ③十分な説明を行っていても夜間は急患センターなどに行っていることが多い ④不要に急患センターなどを受診している ⑤すぐに病院転院を希望する ⑥不要な検査や過度の治療を希望されることが多い ⑦セカンドオピニオンを受けることが多い ⑧その他 ()

問 20 患者教育の必要性が言われていますが、この点に関してのお考えを教えてください

- ①ある程度の応急処置を教えることは必要 ②救急受診が必要な場合の症状を教える
③重症化する時の徴候のみを教えておく ④患者教育は際限がないため不必要である
⑤その他 ()

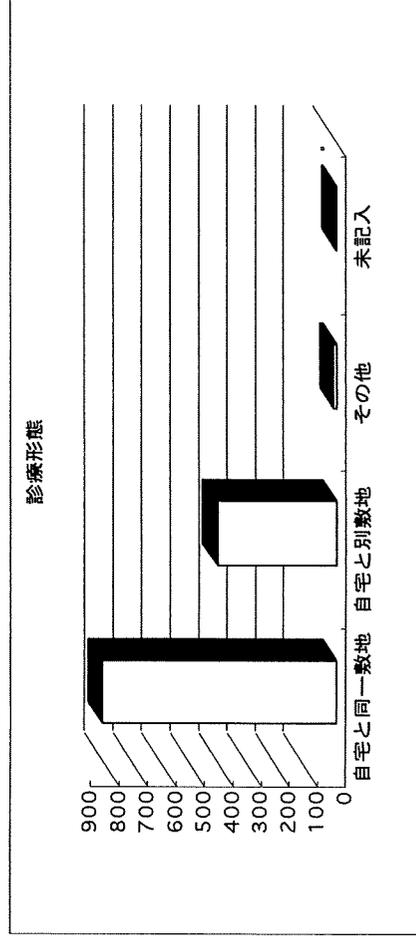
問 21 より良い小児救急医療体制の構築に不可欠と思われるものは(複数回答可)

- ①行政の強い指導 ②医師会の理解 ③開業医の積極的な参加 ④住民要望の高まり
⑤開業医・勤務医の連携の向上 ⑥小児科医全体の意識改革 ⑦保険診療点数の改善
⑧小児科医の大幅な増加 ⑨その他 ()

表-3 地区別アンケート数
と回答率

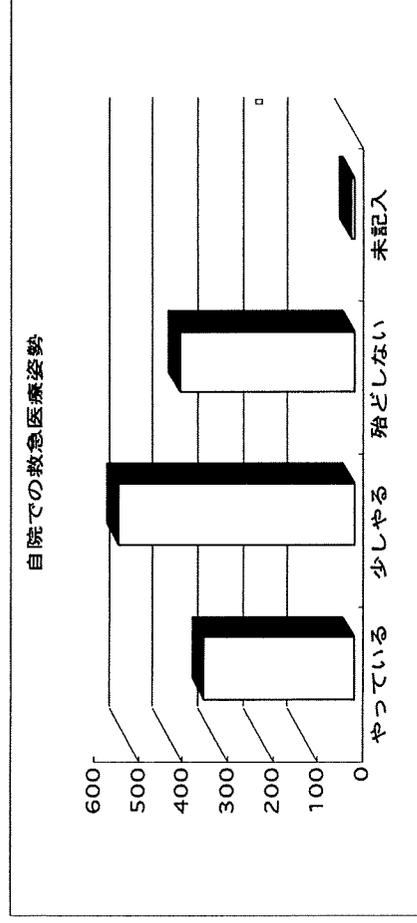
	北海道	青森	岩手	秋田	山形	宮城	新潟	福島	栃木	茨城	埼玉	群馬
A会員数	137	42	43	36	33	74	82	59	49	34	118	110
アンケート依頼数	72	22	22	20	18	40	44	32	26	18	62	58
回答数	34	16	10	9	9	18	25	13	11	7	27	25
回答率(%)	47.2	72.7	45.5	45	50	45	56.8	39.4	42.3	38.9	40.9	43.1
	滋賀	京都	大阪	奈良	兵庫	和歌山	岡山	広島	山口	鳥取	島根	香川
A会員数	41	91	184	34	230	75	61	138	82	27	39	43
アンケート依頼数	22	48	98	18	122	40	32	72	44	14	20	22
回答数	7	23	37	7	63	15	22	40	27	11	11	11
回答率(%)	31.8	47.9	37.8	38.9	51.6	37.5	68.8	55.6	61.4	78.6	55	55
	千葉	東京	神奈川	静岡	山梨	富山	石川	長野	福井	愛知	岐阜	三重
A会員数	103	287	134	130	20	55	44	55	33	184	63	74
アンケート依頼数	54	152	70	68	10	30	24	30	18	98	34	40
回答数	23	66	29	36	4	14	15	15	5	34	14	22
回答率(%)	42.6	43.4	41.4	52.9	40	46.7	62.5	50	27.8	34.7	41.2	55
	愛媛	徳島	高知	福岡	佐賀	熊本	大分	長崎	宮崎	鹿児島	沖縄	総計
A会員数	77	37	26	212	50	70	49	78	44	61	34	3799
アンケート依頼数	40	20	15	112	26	38	26	42	24	32	18	2006
回答数	18	9	15	60	14	24	10	29	11	16	9	1255
回答率(%)	45	45	100	53.6	53.8	63.2	38.5	69	45.8	50	50	62.6

図-1 診療形態



自宅と別敷地での診療形態は33.6%を占めた。

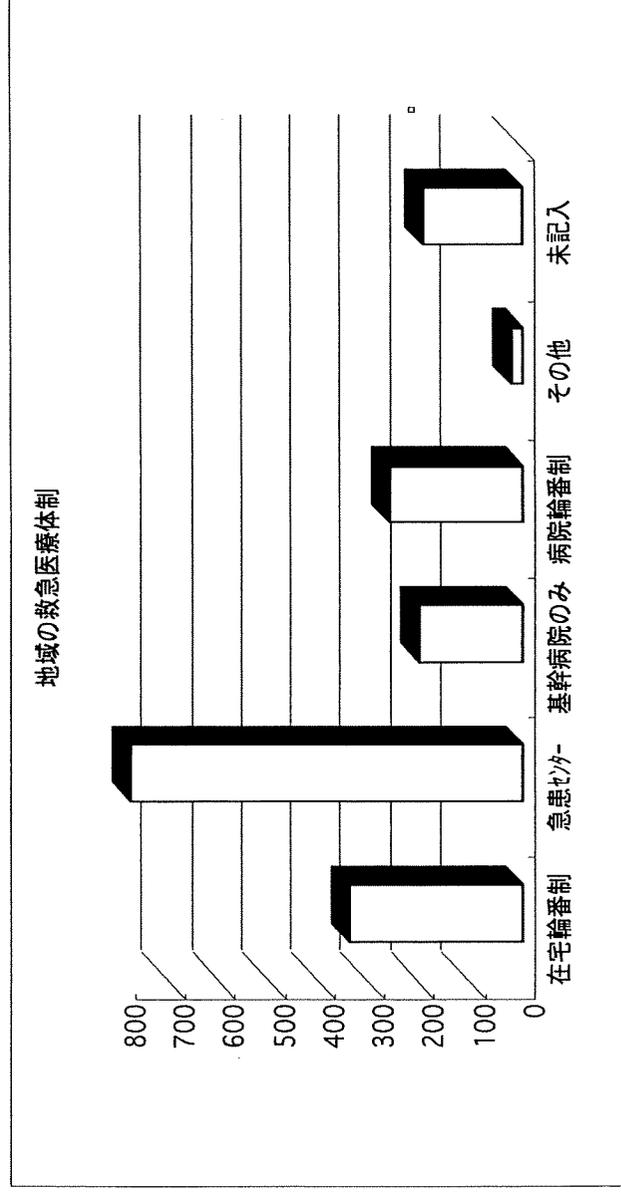
図-2 自院での時間外・救急医療の実態



ほとんどやっていないは31.0%を占めた

図-3 地域の救急医療体制の有無と種類

ある；82.3%
なし；16.7%

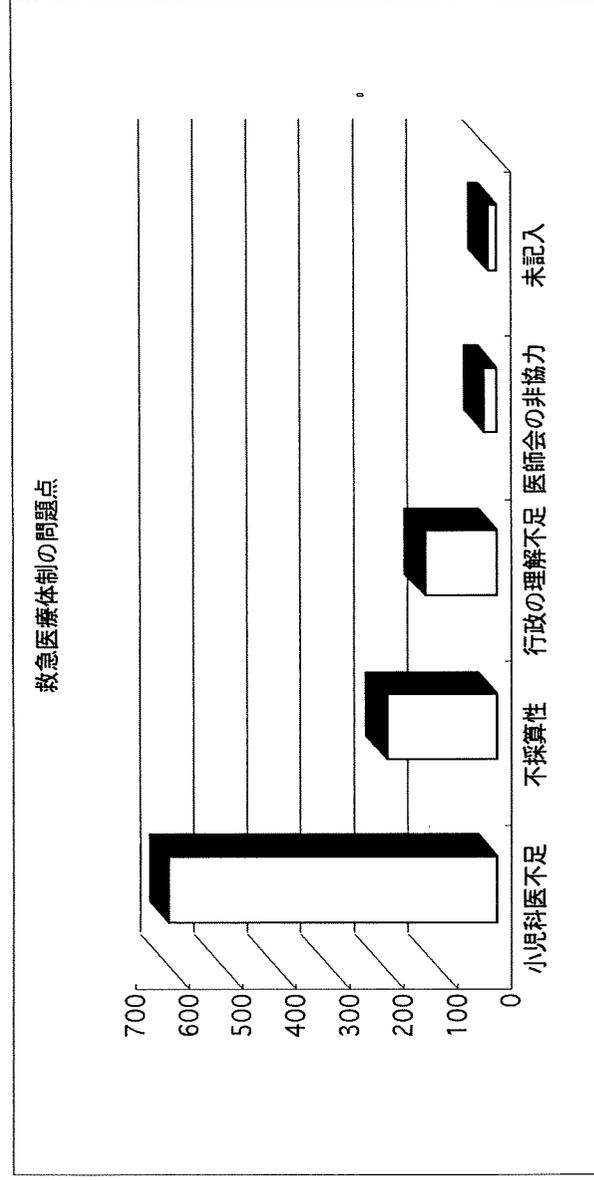


基幹病院のみ；11.4%、病院輪番制；14.5%と勤務医主体の地域が
合わせて、25.9%にみられた。

図-4 地域の初期救急医療体制の問題点

問題点あり ; 59.2%

問題点なし ; 23.8%



小児科医不足は 61.7%、不採算性は 20.8%の回答が得られた。

図-5 初期救急医療への参加の有無とその形態

参加している ; 77.3% 参加回数 ; 年 10 回以下 ; 54.1%
 参加していない ; 21.0% 年 11~20 回 ; 15.1%

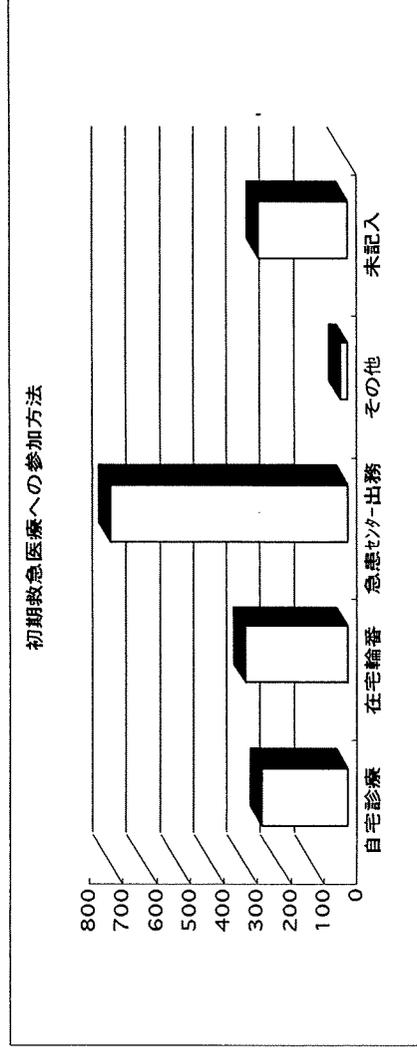
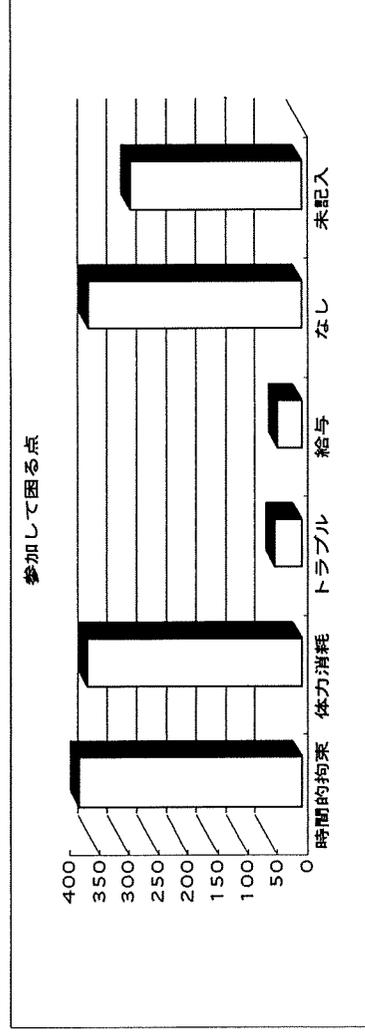
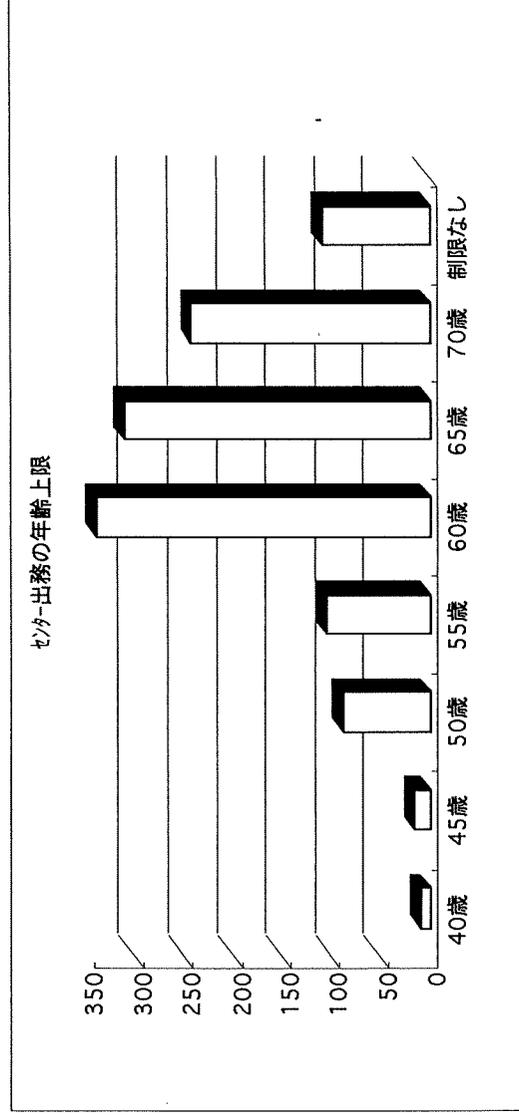


図-6 参加して困る点



困る点は「なし」との回答が24.5%

図-7 急患センター出務年齢の上限と理想的な出務回数



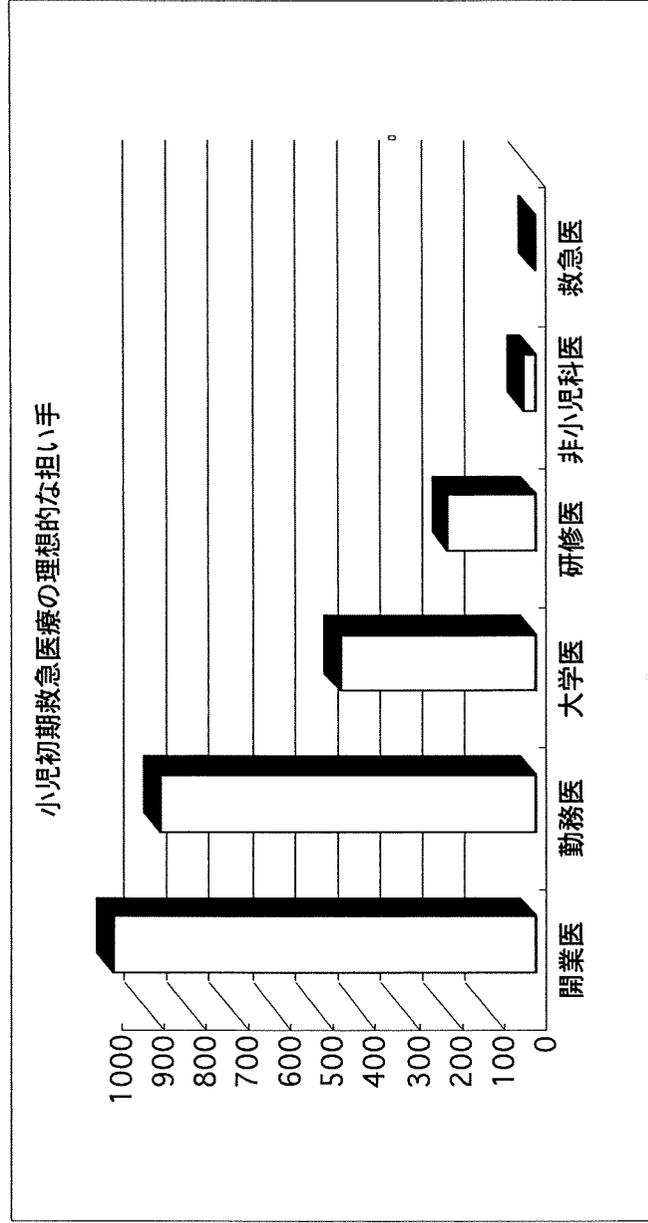
60歳；27.1%、65歳；24.9%、70歳；19.4%、制限なし；8.8%で

60歳以上の高齢が80.2%を占めた。

【理想的な出務回数】

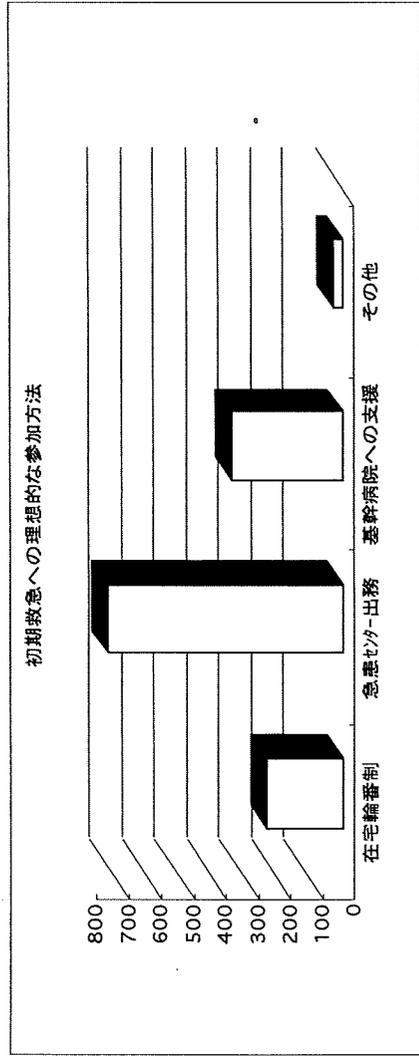
年5回以下；42.9%、年6～10回以下；29.1%、年12～20回；15.9%であった。72.0%が月1回以下の出務回数を望んでいた。

図-8 小児初期救急医療の理想的な担い手



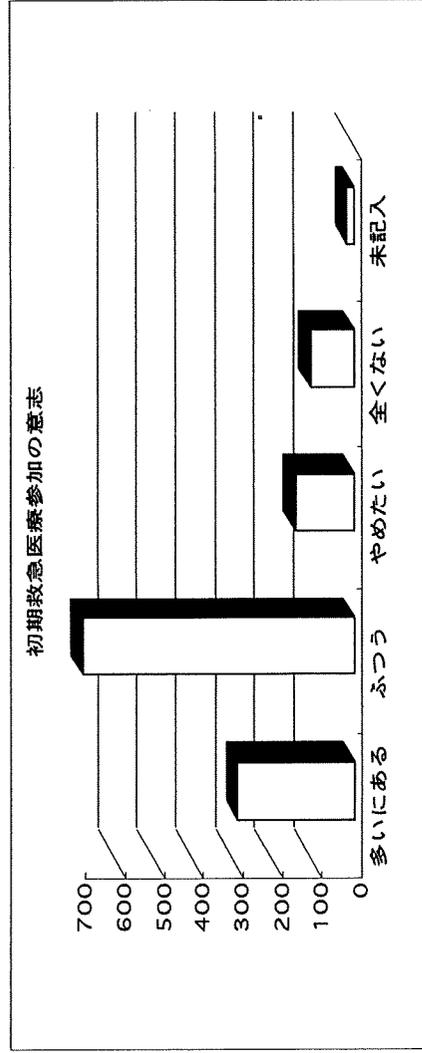
開業小児科医；38.5%であるが、勤務小児科医・大学小児科医・小児科研修医を合わせると60.0%を占める。

図-9 理想的な初期救急医療への参加方法



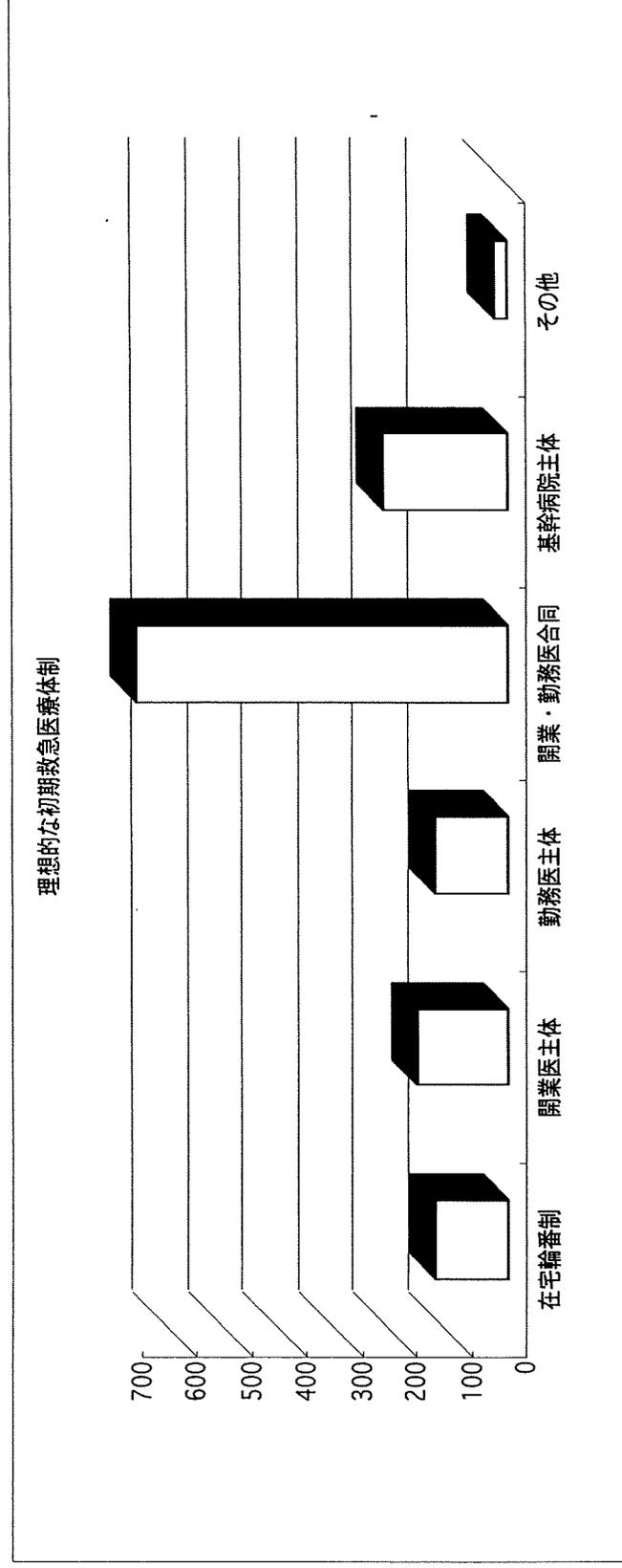
急患センター出務が52.0%、基幹病院充実への支援が24.7%

図-10 今後の初期救急医療への参加意志



やめたい；11.7%、全くない；8.7%で20.4%は参加に消極的

図-11 理想的な小児初期救急医療体制



開業医・勤務医合同の急患センター；49.1%、基幹病院小児科主体；16.7%、

開業医主体の急患センター；12.2%、勤務医主体の急患センター；9.8%、開業医の在宅輪番；9.8%で

開業医のみでの初期救急医療体制を22.0%が考え、勤務医のみでの体制を25.5%が望み、合同の急患センターと合わせると74.6%が勤務医主導の初期救急医療体制を考えていた。

図-12 同一施設(総合救急医療センター)での初期～二次三次救急医療の実施

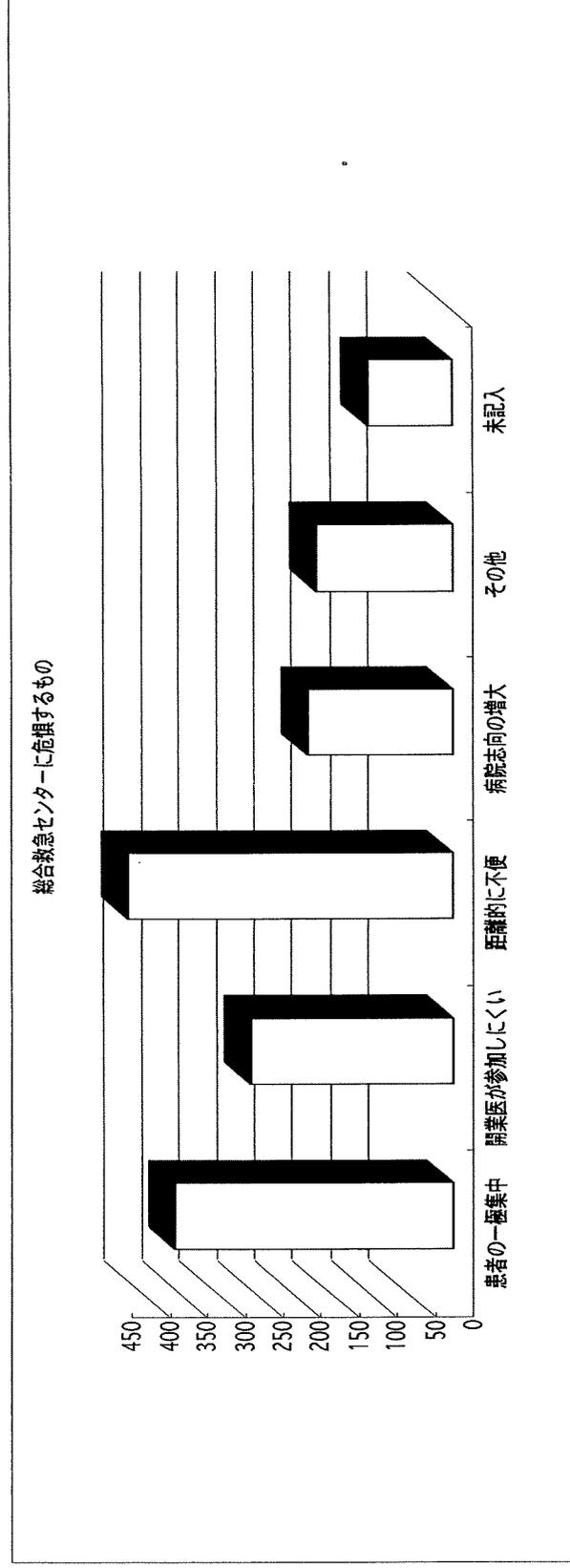
賛成；75.4%、 どちらでも良い；19.0%、 反対；4.3%

【総合救急医療センターの長所】

マンパワー集めやすい；26.0%、理想的である；21.4%、患者のニーズに合っている；21.0%

医療資材に無駄がない；18.4%、救急医学が発展しやすい；10.6%

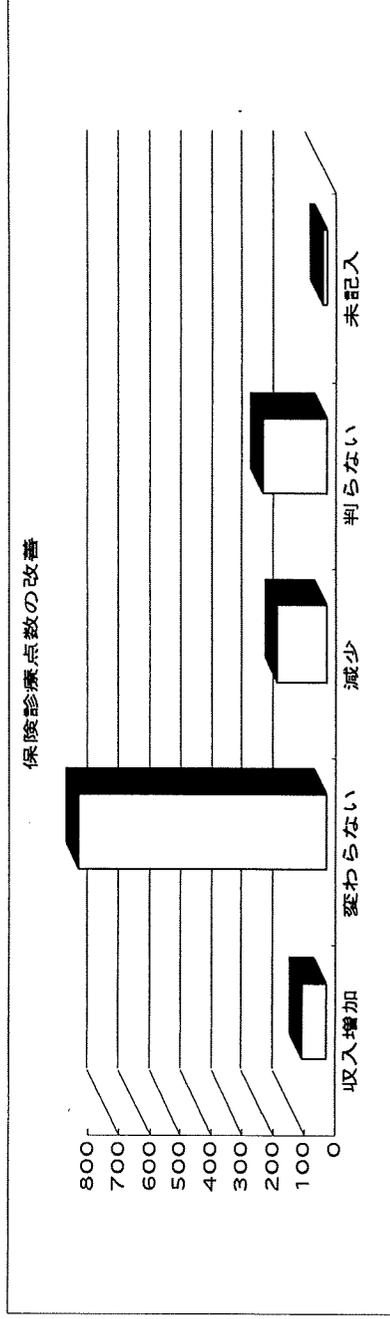
【総合救急医療センターで危惧する点】



距離的問題で不便；27.8%、開業医が参加しにくい；17.2%だが、

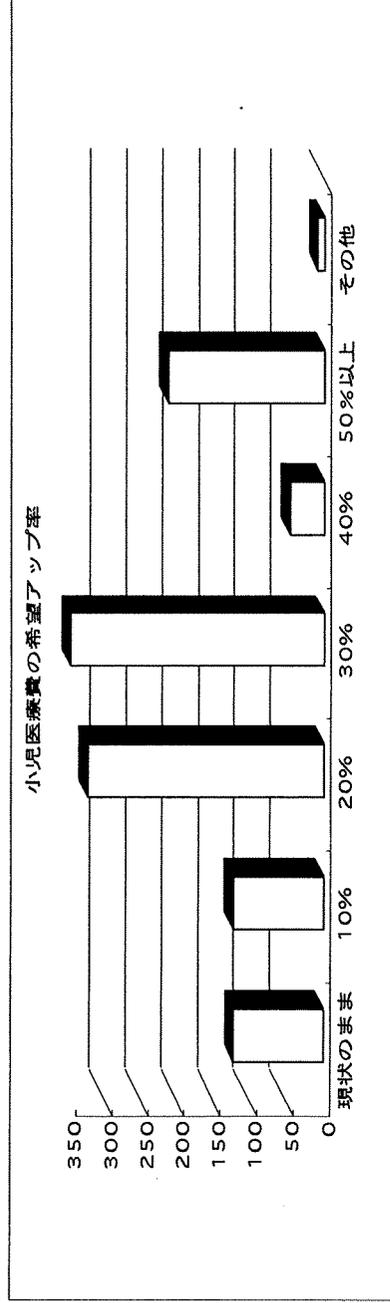
患者の一極集中；23.9%、病院志向が強まり開業医に不利；12.3%と営利的な心配が35.9%にみられた。

図-13 保険診療点数改正の影響



収入が変わらない；63.7%、減少；12.7%、増加；6.2%、判らない；16.3%

図-14 小児医療費の希望の増加率



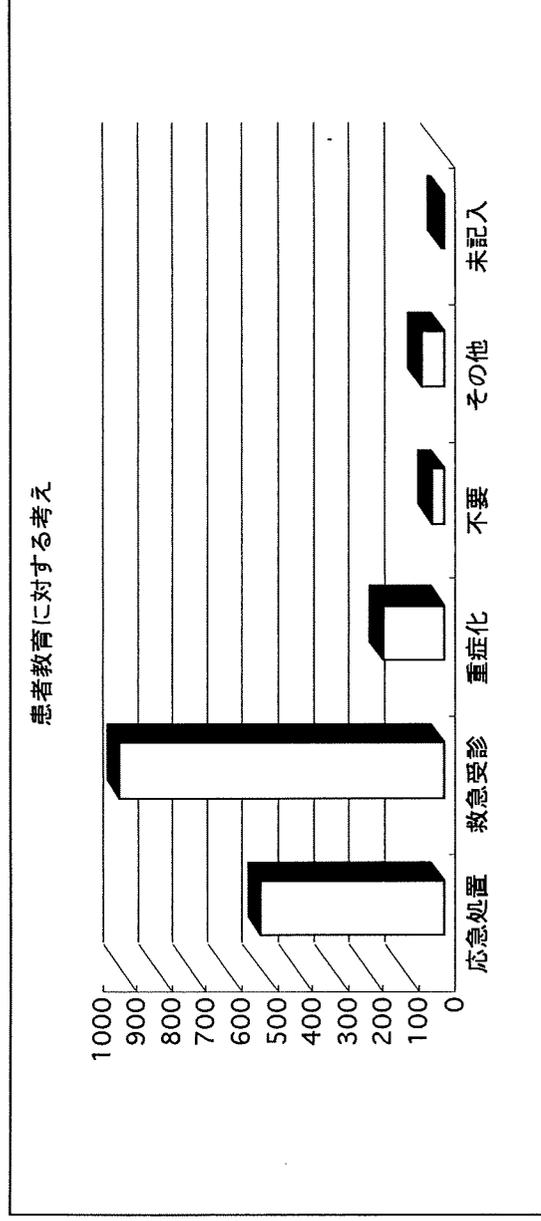
30%アップ；27.8%、20%アップ；25.6%、50%以上アップ；17.1%
現状のまま；9.8%しかなく、90.2%は増加を望んでいた。

図-15 保護者の意識への印象と患者教育に対する考え

【保護者の意識への印象】

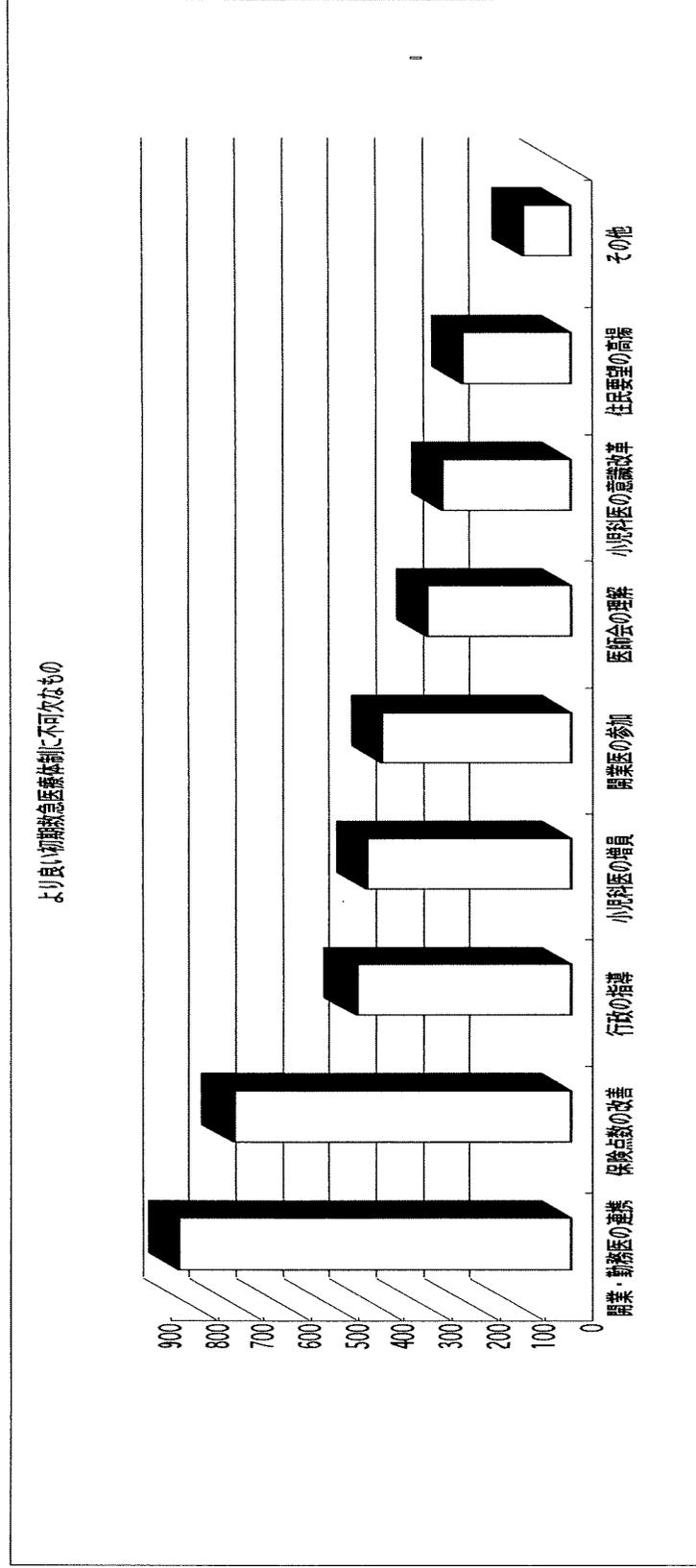
- 急患センターへ不要な受診が多い；28.5%、自院での夜間診療の希望が強い；25.2%
- 十分な説明をしても夜間急患センター受診が多い；21.4%
- 自院の診療で十分；7.4%、不要な検査や過度の治療を希望；5.7%
- セカンドオピニオンを受けることが多い；3.8%、すぐに病院転院を希望；2.5%

【患者教育に対する考え】



救急受診が必要な症状を教える；53.5%、ある程度の応急処置を教える；30.1%
 重症化する時の症状を教える；10.0%、患者教育は不要である；2.2%で急患センターへの
 上手な受診法を教育すべきと半数以上が考えていた。

図-16 より良い小児救急医療に不可欠なもの



開業医・勤務医の連携向上；22.3%、保険診療点数の改善；19.2%、行政の強い指導；12.2%

小児科医の大幅な増加；11.5%、開業医の積極的な参加；10.7%、医師会の理解；8.1%

小児科医の意識改革；7.3%、住民要望の高まり；6.1%

表-4-① アンケートそのものに対する全体意見

【救急医療自体の問題として】

- ・ 救急と急病を区別して
- ・ 急患センターと救命救急センターは別個で。時間外と考えて対応を
- ・ 軽症者が多くなり忙しすぎるのでは

【救急医療体制の問題として】

- ・ 一次・二次が同じ所がよい
- ・ 現在のマンパワーでも勤務医と開業医の連携がうまく行けば十分やれる
- ・ 都会のみでの発想でマンパワーの居ない地方では無理
- ・ 小児初期救急は小児科医で行うべきだが、医師の養成で数より質を
- ・ 診療所からの救急車要請時に Dr 同乗を要請され困っている

【開業医の立場として】

- ・ 24 時間コロナ化が望まれていて困る
- ・ 30 年間 1 人で鉄道もない広い郡内で頑張ってきた。
- ・ 開業医にもピンからキリまである。使用薬剤もゼロが多く、勉強不足
- ・ 開業医も参加したいが、翌日の診療がきつい。ジレンマです
- ・ いつも世話になっている勤務医は疲れている病気や事故が心配
- ・ 患者自身に疾患の選択能はない、救急施設に走るのは仕方ない
- ・ あくまでも営利を目的としないこと×2
- ・ 十分な説明を心がけ、救急受診を減らそう
- ・ 救急受診の適応をもう少しだけ考えられるような指導をしよう
- ・ 標榜科を限定し小児科医の地位向上を図る認定医制度を啓蒙する
- ・ 日常病院外来の制限も必要でしょう
- ・ 昼は内科小児科を標榜し、夜は小児科を診ない義務を果たさない者の排除
- ・ 時間の拘束、組織の拘束が嫌で開業しているのに積極的に救急医療を担いたいという開業医がおられるのでしょうか？

【開業医の勤務医への要望】

- ・ 経験不足医師が救急に出務するのは反対×2
- ・ 救急医療担当の小児科医は研修医なのか、勉強不足が多く、開業医との差を感じる
- ・ 公的病院の土曜休診をやめることは不可能か